Associação entre a advocacia do paciente e o clima ético na enfermagem

Association between patient advocacy and ethical climate in nursing

El vínculo entre la defensa del paciente y el clima ético en enfermeira

Camila Antunez Villagran [1] , Karine Barros Menezes [2] , Graziele de Lima Dalmolin [3] , Liliane Alves Pereira [4] , Luiz Alexandre Pereira de Toledo [5] , Taís Carpes Lanes [6]

Como citar: Villagran CA, Menezes KB, Dalmolin GL, Pereira LA, Toledo LAP, Lanes TC. Associação entre a advocacia do paciente e o clima ético na enfermagem. REVISA. 2026; 15(1): 189-204. Doi: https://doi.org/10.36239/revisa.v15.n1.p189a204

REVISA

1.Universidade de Rio Verde. Rio Verde, Goiás, Brasil.
https://orcid.org/0000-0002-9498-3049

2.Universidade de Rio Verde. Rio Verde, Goiás, Brasil.
https://orcid.org/0009-0004-2045-1092

3. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.
https://orcid.org/0000-0003-0985-5788

4. Universidade Franciscana. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.
https://orcid.org/0000-0001-6354-7781

5. Universidade de Rio Verde. Rio Verde, Goiás, Brasil.
https://orcid.org/0000-0003-4373-6950

6. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.
https://orcid.org/0000-0001-9337-7875

Recebido: 24/07/2025
Aprovado: 27/09/2025

RESUMO

Objetivo: Avaliar a associação entre a advocacia do paciente e o clima ético na enfermagem. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo transversal, pelo qual é possível investigar uma determinada população em um particular momento, fornecendo um retrato de como as variáveis estão relacionadas, que foi realizado na Atenção Primária à Saúde em que todos os profissionais de enfermagem que estiverem atuando em seus setores foram convidados a participar. Foi firmado o Termo de Confidencialidade dos dados e o Termo de Confidencialidade Livre e Esclarecido. O questionário para caracterização sociodemográfica e laboral e os instrumentos validados foram aplicados em ambiente virtual, por meio do Google Forms®, um formulário eletrônico de pesquisa. Foram respeitados todos os preceitos da Resolução 466/2012. Resultados: Participaram 112 profissionais de enfermagem, onde o clima ético foi avaliado como positivo (M=3,82; DP=0,96) e a advocacia do paciente se mostrou adequada (M=3,29; DP=1,39). A advocacia do paciente está associada ao clima ético (p<0,05). Conclusão: Evidenciou-se a associação entre a advocacia do paciente e o clima ético pois é fundamental para garantir a qualidade do cuidado e a segurança do paciente. Um clima ético saudável promove um ambiente onde os profissionais se sentem encorajados e capacitados a agir em benefício dos pacientes, respeitando seus direitos, autonomia e dignidade.

Descritores: Advocacia em saúde; Ética em Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Atenção primária à saúde

ABSTRACT

Objective: To evaluate the association between patient advocacy and the ethical climate in nursing. Materials e Methods: This is a cross-sectional study, through which it is possible to investigate a certain population at a particular moment, providing a portrait of how the variables are related, which was carried out in Primary Health Care in which all nursing professionals who are working in their sectors were invited to participate. The Data Confidentiality Agreement and the Free and Informed Confidentiality Agreement were signed. The questionnaire for sociodemographic and labor characterization and the validated instruments were applied in a virtual environment, using Google Forms®, an electronic research form. All precepts of Resolution 466/2012 were respected. Results: 112 nursing professionals participated, where the ethical climate was evaluated as positive (M=3.82; SD=0.96) and patient advocacy was shown to be adequate (M=3.29; SD=1.39). Patient advocacy is associated with the ethical climate (p<0.05). Conclusion: The association between patient advocacy and the ethical climate was highlighted as it is essential to guarantee the quality of care and patient safety. A healthy ethical climate promotes an environment where professionals feel encouraged and empowered to act for the benefit of patients, respecting their rights, autonomy and dignity

Descriptors: Health advocacy; Nursing Ethics; Nursing team; Primary health care

RESUMEN

Objetivo**:** Evaluar la asociación entre la defensa del paciente y el clima ético en enfermería. **Materiales y métodos**: Se trata de un estudio transversal que permite la investigación de una población específica en un momento determinado, proporcionando una visión general de la relación entre las variables. Se realizó en Atención Primaria de Salud, donde se invitó a participar a todos los profesionales de enfermería que trabajan en sus sectores. Se firmó un Acuerdo de Confidencialidad de Datos y un Formulario de Consentimiento Informado. El cuestionario de caracterización sociodemográfica y ocupacional, así como los instrumentos validados, se aplicaron virtualmente mediante Google Forms®, un formulario electrónico de investigación. Se respetaron todos los preceptos de la Resolución 466/2012. **Resultados:** Participaron 112 profesionales de enfermería, donde el clima ético se evaluó como positivo (M = 3,82; DE = 0,96) y la defensa del paciente se mostró adecuada (M = 3,29; DE = 1,39). La defensa del paciente se asocia con el clima ético (p < 0,05). **Conclusión**: La asociación entre la defensa del paciente y el clima ético fue evidente, ya que es fundamental para garantizar la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Un clima ético saludable promueve un entorno donde los profesionales se sienten motivados y empoderados para actuar en el mejor interés de los pacientes, respetando sus derechos, autonomía y dignidad.

Descriptores: Defensa de la Salude; Ética en Enfermería; Grupo de Enfermería; Atención Primaria de Salud.

ORIGINAL

Introdução

Nos últimos anos, a enfermagem juntamente com o campo da saúde vem passando por diversas mudanças e transformações, que por sua vez está tendo uma maior necessidade de os profissionais terem habilidade ética, e também capacidade técnica e teórica, para assim satisfazer a vivência dos pacientes e de seus familiares[1]. A prática da advocacia em favor dos pacientes representa uma iniciativa que promove uma dimensão ética no desempenho profissional dos enfermeiros, em relação aos seus pacientes. Seu principal propósito é assegurar os direitos dos pacientes, ao mesmo tempo em que apoia e fortalece a sua autonomia[2].

O conceito de advocacia do paciente na enfermagem representa o compromisso dos profissionais em defender os interesses, necessidades e direitos dos pacientes. Vai além do cuidado físico, incluindo a promoção ativa dos direitos do paciente, assegurando que sejam respeitados, ouvidos e bem informados. Isso implica facilitar decisões informadas, garantir atendimento de qualidade e preservar a autonomia e dignidade do paciente, priorizando a humanização e a melhoria contínua dos serviços de saúde. Essa prática ressalta a importância da ética, empatia e confiança na relação entre profissionais e pacientes para oferecer assistência de qualidade[3-4].

Quando se fala sobre o papel ético do profissional para garantir a autonomia do paciente é importante salientar sobre o clima ético, que se torna a base para um bom relacionamento entre profissional e paciente[5]. O conceito de clima ético na enfermagem engloba o ambiente de trabalho que fomenta valores morais, conduta responsável e integridade entre os profissionais. Isso implica criar uma cultura organizacional onde a ética, a transparência e o respeito são pilares fundamentais. Um clima ético saudável na enfermagem requer a prática de valores éticos, comunicação aberta, valorização da segurança do paciente e do bem-estar dos profissionais. Essa atmosfera ética não apenas influencia a qualidade do atendimento, mas também fortalece a confiança entre equipes, pacientes e instituições de saúde[6].

Na assistência é necessário manter um bom relacionamento e a comunicação com os colegas, pacientes e familiares, além de estar consciente das responsabilidades para solucionar conflitos éticos. Esta necessidade dos valores morais se faz pela importância de promover o caráter dos profissionais que atuam no cuidado e suas saudáveis relações. A partir desses conceitos, percebe-se que a ética está associada ao processo de trabalho da enfermagem. Esse processo está relacionado às práticas do cotidiano, à forma como ocorrem e os meios que são necessários para realizar um trabalho seguro, cujo o objetivo principal é o cuidado do paciente [7-9].

O clima ético no contexto da enfermagem desempenha um papel essencial na eficácia da promoção dos interesses dos pacientes, quando falamos a respeito da advocacia do paciente. Quando uma cultura que valoriza a ética e o compromisso com o bem-estar dos pacientes está firmemente estabelecida, a enfermagem se sente mais motivada a assumir um papel ativo na proteção dos direitos e necessidades dos pacientes[1].

Considerando que a prática da advocacia do paciente está intrinsecamente ligada ao imperativo ético, é possível discernir elementos que podem tanto fortalecer

quanto comprometer a integridade ética e moral dos profissionais envolvidos, o que tem impacto na qualidade e segurança da assistência prestada ao paciente[7]. Um ambiente ético é caracterizado como um ambiente de trabalho onde as percepções comuns sobre o comportamento moralmente apropriado em relação a questões éticas são abraçadas[10].

Da mesma forma, observa-se estudos sobre a advocacia do paciente em ambientes hospitalares, mas uma falta de investigação na Atenção Primária à Saúde (APS). É relevante ressaltar a escassez de pesquisas nacionais que associem o clima ético à advocacia do paciente na enfermagem, enquanto no contexto internacional essa abordagem já é extensamente estudada, justificando a necessidade de mais estudos científicos.

Embora reconheçamos a importância do clima ético e da advocacia do paciente na enfermagem, há uma carência de estudos específicos que investiguem a relação entre esses dois elementos, principalmente no contexto brasileiro. A falta de dados epidemiológicos nessa interseção limita nossa compreensão sobre como um clima ético pode impactar diretamente a prática da advocacia do paciente na enfermagem. Tendo em vista que ambas as variáveis são avaliadas nos estudos de forma independentes ou associadas à satisfação com trabalho e exaustão emocional[11-12].

Dessa forma, objetivou-se avaliar a associação entre a advocacia do paciente e o clima ético na enfermagem.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, pelo qual é possível investigar uma determinada população em um particular momento, fornecendo um retrato de como as variáveis estão relacionadas[13]. O campo de estudo realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) localizado na região sudoeste do estado de Goiás. A APS conta com 18 clínicas da família (Estratégia Saúde da Família – ESF). Na APS o horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 07:00h às 19:00h.

A população alvo do estudo foram os profissionais de enfermagem, sendo eles enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na APS. Em média, a APS apresenta175 profissionais, sendo 70 enfermeiros e 105 técnicos de enfermagem. Todos os profissionais de enfermagem que estiverem atuando em seus setores foram convidados a participar, constituindo-se numa amostra não-probabilística por conveniência. Considerando o erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e percentual estimado de 50%, a amostra mínima é de 103 participantes[14]. Foram incluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem com mínimo um mês de atuação nos serviços de saúde, por ocorrer uma rotação significativa de profissionais nessa área de serviço. Foram excluídos profissionais que estavam afastados no período da coleta de dados por qualquer motivo.

A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comite de Ética em Pesquisa (CEP). A coleta ocorreu de forma online, sendo o formulário com os instrumentos disponibilizados na APS através de *Qr Code e link* em banners e folders. O questionário para caracterização sociodemográfica e laboral e os instrumentos validados foram aplicados em ambiente virtual, por meio do *Google Forms*®, um formulário eletrônico de pesquisa, criado e gerenciado pela *Google*® que possibilita a estruturação de questionários e armazenamento dos dados em planilha *Excel*®. Para

seu uso, o aplicativo requer da rede de *internet,* tendo a comodidade de ser preenchido a qualquer momento (*on line*) e envio imediato.

Cada participante obteve acesso ao formulário eletrônico via *link ou Qr code*, no qual realizou a leitura do termo e mediante o seu aceite, iniciou a coleta de dados. Além disso, foi solicitado aos serviços o e-mail dos participantes e contato via whatssap, sendo enviado o *Qr code* e o *link* de acesso ao formulário.

A pesquisa foi desenvolvida pela pesquisadora responsável juntamente com uma equipe treinada de acadêmicos de enfermagem. Onde foi comunicado a gestão imediata das unidades sobre o início das coletas e divulgado o cronograma das coletas de dados.

Os profissionais de enfermagem foram convidados a participar da pesquisa através do formulário eletrônico via *link ou Qr Code* disponibilizado em todas as unidades do APS. Foi firmado o Termo de Confidencialidade dos Dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo os objetivos, riscos e benefícios do estudo. Cada participante obteve acesso ao formulário eletrônico via *link* ou *Qr code*, no qual fez a leitura do termo e mediante o seu aceite, iniciou a coleta de dados.

O questionário de pesquisa apresentou uma parte de caracterização sociodemográfica (sexo, idade, etnia, situação conjugal, número de filhos, escolaridade) e laborais (carga horária profissional e possui outro emprego).

O instrumento *Protective Nursing Advocacy Scale* – versão brasileira (PNAS – VB) foi adaptado transculturalmente por Tomashewski-Barlem (2014)[15] para o contexto hospitalar. O PNAS – VB foi adaptado por Cosmo (2024)[1] para o contexto da APS, o qual tem como finalidade a verificação da prática da advocacia do paciente. Esta escala é disposta em cinco preditores e constituído por 20 itens distribuídos em escala *Likert* de cinco pontos: "1-Discordo totalmente", "2-Discordo mais que concordo", "3-Não concordo e nem discordo", "4- Concordo mais que discordo" e "5-Concordo totalmente[15].

No caso de itens negativos, não houve a inversão destes valores, por esta não ser uma recomendação do estudo original de validação[15]. Os cinco preditores são: **1) Implicações negativas do exercício da advocacia do paciente:** trata das possíveis implicações negativas por parte da instituição onde o profissional trabalha, caso este exerça a advocacia do paciente; **2) Ações de advocacia do paciente:** verifica a ação de advogar pelo paciente; **3) Facilitadores ao exercício da advocacia do paciente:** permite observar o que a enfermagem apresenta de atitude que facilita o exercício da advocacia; **4) Percepções que favorecem o exercício da advocacia do paciente:** aspectos de percepções éticas que favorecem o exercício da advocacia do paciente; **5) Barreiras ao exercício da advocacia do paciente:** verifica se questões pessoais apontam barreiras para o exercício da advocacia do paciente[15].

No estudo de validação do instrumento aplicaram a estes preditores o cálculo do alfa de *Cronbach* obtiveram os seguintes resultados: para o instrumento geral foi de 0,78 enquanto os coeficientes dos cinco preditores situaram-se entre 0,70 e 0,87[15]. Para análise do PNAS-VB foi utilizado a média e desvio padrão.

O instrumento *Hospital Ethical Climate Survey* (HECS) foi desenvolvido em Chicago, Estados Unidos da América, a fim de medir como os enfermeiros percebem o clima ético no seu ambiente de trabalho. Sendo composto por 26 itens que abordam as práticas organizacionais, sendo medido por uma escala do tipo de *Likert* de cinco pontos: 1= quase nunca verdadeiro; 2= raramente verdadeiro; 3= às vezes

verdadeiro; 4= frequentemente verdadeiro e 5= quase sempre verdadeiro [16].O instrumento HECS foi validado e adaptado transculturalmente para versão brasileira (HECS-VB) em 2022 apresentando a confiabilidade interna, ou seja, coeficiente alfa de *Cronbach* de 0,93 para o instrumento geral[17] e adaptado para APS em 2024 com coeficiente alfa de Cronbach de 0,94[8].

O HECS-VB é composto por cinco fatores, sendo: pares (4 itens: 1, 10, 18, 23); pacientes (4 itens: 2, 6, 11 e 19); gerentes (6 itens: 3,7,12,15,20 e 24); hospital (6 itens: 4, 8, 13, 16, 21, e 25) e médicos (6 itens: 5, 9, 14, 17, 22 e 26). Os fatores não podem ser considerados independentes devido ao seu perfil inter-relacional. O clima ético é classificado da seguinte forma: ≥ 3,5 clima ético positivo e <3,5 clima ético negativo[17]. Para a análise do instrumento de avaliação do clima ético, o mesmo foi avaliado a partir da média e desvio padrão dos fatores e classificado como positivo ou negativo a partir da média 3,5[17].

A organização dos dados foi realizada em planilha *Excel*® e analisados no Programa R. Foi aplicada a estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas.

Outros pré-requisitos para regressão linear e análises de moderação foram testados. Linearidade, distribuição normal dos resíduos, homocedasticidade e autocorrelação entre resíduos adjacentes foram verificadas graficamente. Depois que todas as associações principais foram examinadas, as análises de moderação foram conduzidas separadamente, usando termos de interação centrada nas variáveis em questão. Segundo Cohen R 2 como variância explicada pequena (0,02), média (0,13) e grande (0,26), ou seja, variando entre 0 a 1[18]. Todas as associações e diferenças são estatisticamente significativas quando $p < 0,05$.

Foram seguidas as normas e diretrizes que regulamentam pesquisas com seres humanos instituídas por meio da Resolução no 466/12[19]. Foi firmado o Termo de Confidencialidade dos Dados e o TCLE contendo os objetivos, riscos e benefícios do estudo. Cada participante obteve acesso ao formulário eletrônico via *link* e *Qr code*, no qual realizou a leitura do termo e mediante o seu aceite, iniciou a coleta de dados. O TCLE foi assinado pela pesquisadora principal. Assim, garantindo, o direito à privacidade e a desistência da participação da pesquisa em qualquer momento, não havendo exposição pública de nenhuma pessoa ou de suas informações, em nenhum momento da pesquisa.

Os dados serão arquivados e guardados pelas pesquisadoras em um HD externo e guardados por cinco anos e deletados após este período. Garantindo ao participante da pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde Goiás, sob o número de parecer 6.573.385.

Resultados

Foram 112 participantes que preencheram os instrumentos de pesquisa, sendo 38% (n=43) enfermeiros e 62 % (n= 69) técnicos de enfermagem, com prevalência do sexo feminino 87% (n=97), conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Demonstrativo dos dados sociodemográficos. Rio Verde, GO, 2024, (n=112)

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	97	87%
Masculino	15	13%
Raça/cor		
Branca	29	26%
Preta	19	17%
Parda	63	56%
Amarela	1	1%
Situação conjugal		
Casado	81	72%
Solteiro	27	24%
Viúvo	4	4%
Escolaridade		
Ensino Técnico	63	56%
Graduação	11	10%
Especialização	37	33%
Mestrado	1	1%
Doutorado	0	0
Possui outro emprego		
Sim	39	35%
Não	73	65%

Na Tabela 2, apresenta-se a analise descritiva dos itens do HECS com base nos cinco fatores.

Tabela 2. Análise descritiva do *Hospital Ethical Climate Survey*. Rio Verde, GO, 2024, (n=112)

Fatores e itens	Média (Desvio Padrão)
Fator I- Pares	3,88(0,95)
(1) Os meus colegas prestam atenção às minhas preocupações sobre o cuidado ao paciente.	3,55(1,12)
(10) Os meus colegas me ajudam com questões/problemas difíceis no cuidado ao paciente.	3,81(1,03)
(18) Eu trabalho com colegas competentes.	4,04(0,82)
(23) Presta -se cuidado seguro ao paciente na minha unidade	4,13(0,71)
Fator II- Pacientes	3,79(0,96)
(2) Pacientes sabem o que esperar dos cuidados destinados a eles.	3,38(1,19)
(6) Enfermeiros têm acesso às informações necessárias para resolver uma questão/problema	4(0,80)

no cuidado ao paciente.,	
(11) Enfermeiros usam as informações necessárias para resolver uma questão/problema específico no cuidado ao paciente	3,91(0,86)
(19)Os desejos dos pacientes são respeitados	3,87(0,84)
Fator III- Gerentes	3,96(0,88)
(3) Quando sou incapaz de decidir o que é certo ou errado em uma situação de cuidado ao paciente, meu chefe me ajuda.	4 (0,96)
(7) Meu chefe me apoia nas minhas decisões sobre o cuidado ao paciente.	3,95(0,89)
(12) Meu chefe escuta o que eu digo sobre questões/problemas no cuidado ao paciente.	3,88(0,91)
(15) Meu chefe é alguém em quem posso confiar	3,93(0,90)
(20) Quando os meus colegas são incapazes de decidir o que é certo ou errado em uma situação específica de cuidado ao paciente, percebo que meu chefe os ajuda	3,91(0,84)
(24) Meu chefe é alguém que eu respeito.	4,13(0,81)
Fator IV- Atenção Primária a Saúde	3,78(0,96)
(4) Políticas da Atenção primária à saúde me ajuda com questões/problemas difíceis de cuidado ao paciente	3,78(1,01)
(8) Uma noção da missão da atenção primária a saúde é compartilhada de forma clara com os enfermeiros	3,80(1)
(13) .Os sentimentos e valores de todas as partes envolvidas em uma questão/problema de cuidado ao paciente são considerados ao se tomar uma decisão	3,75(0,93)
(16) Conflitos são resolvidos abertamente, não sendo evitados	3,37(1,14)
(21) Há uma abertura para questionamento, aprendizagem e busca por respostas criativas para os problemas de cuidado ao paciente	3,82(0,79)
(25) Eu sou capaz de praticar a enfermagem na minha unidade da forma que eu acredito que ela deva ser praticada, de maneira ética e legal.	4,14(0,72)
Fator V- Médicos	3,71(1,01)
(5) Há confiança mútua entre Enfermeiros e médicos	3,80(0,96)
(9) Médicos pedem a opinião dos enfermeiros sobre decisões de tratamento.	3,02(1,22)
(14) Eu participo das decisões relativas ao tratamento dos pacientes sob meus cuidados.	3,74(0,95)
(17) Enfermeiros e médicos aqui neste local respeitam as opiniões uns dos outros, mesmo quando discordam sobre o que é melhor para os	3,75(1,02)

pacientes.	
(22) Enfermeiro s e médicos respeitam -se uns aos outros.	4,02(0,79)
(26) Os enfermeiros são apoiados e respeitados neste serviço	3,93(0,79)
HECS-VB-Geral	3,82(0,96)

O clima ético geral foi avaliado como positivo (M=3,82; DP=0,96). O escore médio superior foi para o fator "gerentes" (M=3,96; DP=0,88) enquanto o escore menor, fator "médicos" (M=3,7; DP=1,01), no entanto, ambos classificados como positivos. O item nove "Médicos pedem a opinião dos enfermeiros sobre decisões de tratamento" (M=3,02; DP=1,22) teve a menor pontuação, ao passo que os itens 25 "Eu sou capaz de praticar a enfermagem na minha unidade da forma que eu acredito que ela deva ser praticada, de maneira ética e legal" (M=4,14; DP=0,72), 24 "Meu chefe é alguém que eu respeito" (M=4,1; DP= 0,81) e 23 "Presta -se cuidado seguro ao paciente na minha unidade" (M=4,13; DP=0,71) e pontuaram entre os mais altos para o clima ético. Na Tabela 3, apresenta-se a análise descritiva dos itens da PNAS-VB com base nos cinco fatores.

Tabela 3. Análise descritiva dos itens da *Protective Nursing Advocacy Scale* – versão brasileira com base nos cinco fatores. Rio Verde, GO, 2024, (n=112)

Item	Média (desvio padrão)
Fator 1- Implicações negativas do exercício da advocacia	2,83(1,40)
(1) Pode ser arriscado para o meu emprego agir como advogado do paciente	3,13 (1,26)
(2) Enfermeiros e/ou Técnicos em enfermagem que falam pelos pacientes podem sofrer retaliações de seus empregadores	3,11(1,46)
(3) Eu posso ser punido por minhas ações pelo empregador quando informo os pacientes sobre seus próprios direitos	2,87 (1,43)
(4) Enfermeiros e/ou Técnicos em enfermagem que falam em nome de pacientes vulneráveis podem ser rotulados como perturbadores pelos empregadores	2,47(1,39)
(5) Quando os enfermeiros e/ou Técnicos em enfermagem informam e ensinam os pacientes a respeito de seus direitos no ambiente clínico, eles podem pôr seu emprego em risco	2,58(1,36)
Fator 2-Ações de advocacia	3,48 (1,28)
(6) Eu estou agindo em nome do paciente quando atuo como seu advogado.	3,30(1,30)
(7) Eu estou falando em nome do paciente quando estou agindo como seu advogado	3,46(1,25)
(8) Eu estou agindo como a voz do paciente quando eu estou advogando para o paciente	3,55(1,26)
(9) Eu estou agindo como representante do paciente quando eu atuo como seu advogado.	3,60(1,29)
Fator 3- Facilitadores ao exercício da advocacia	3,76 (1,26)
(10) Eu consigo ser um melhor advogado do paciente porque	3,20(1,36)

tenho mais autoconfiança	
(11) Enfermeiros e/ou Técnicos em enfermagem que estão comprometidos a fornecer um bom cuidado ao paciente são melhores advogados do paciente	3,85(1,27)
(12) Uma maior dedicação à enfermagem aumenta a habilidade do enfermeiro e/ou técnico de enfermagem de ser um advogado do paciente	3,94(1,14)
(13) Uma maior qualificação em enfermagem melhora a eficácia do enfermeiro e/ou técnico de enfermagem na advocacia do paciente	4,04(1,12)
Fator 4- Percepções que favorecem o exercício da advocacia	3,83 (1,11)
(14) Enfermeiros e/ou Técnicos em enfermagem que entendem os benefícios da advocacia do paciente são melhores advogados dos pacientes	4(1,08)
(15) Enfermeiros e/ou Técnicos em enfermagem que fornecem informações aos pacientes sobre seus cuidados estão agindo como seus advogados	3,65(1,29)
(16) Os pacientes têm graus variados de habilidade para se Defender	3,87(0,97)
(17) Pacientes vulneráveis precisam da minha proteção em situações prejudiciais	3,79(1,08)
Fator 5- Barreiras ao exercício da advocacia	2,46 (1,37)
(18) Eu não sou um advogado eficaz porque estou sofrendo de esgotamento profissional (*burnout*) e/ou sofrimento moral	2,77(1,40)
(19) Porque eu não gosto de trabalhar como enfermeiro e/ou Técnico em enfermagem, eu tenho menos vontade de agir como advogado do paciente	2,39(1,38)
(20) Me falta dedicação à profissão da enfermagem para agir como advogado do paciente	2,23(1,29)
PNAS-VB GERAL	**3,29 (1,39)**

A média da advocacia do paciente avaliada pela PNAS-VB foi de (M=3,29; DP=1,39). O escore médio superior foi do fator 3 Facilitadores ao exercício da advocacia (M=3,76; DP=1,26), enquanto o escore menor foi do fator 1 Implicações negativa do exercício da advocacia (M=2,86; DP= 1,40). O item 20 "Me falta dedicação à profissão da enfermagem para agir como advogado do paciente" (M=2,23; DP=1,29) teve a menor pontuação, ao passo que o item 13 "Uma maior qualificação em enfermagem melhora a eficácia do enfermeiro e/ou técnico de enfermagem na advocacia do paciente" (M=4,04; DP=1,12) pontou entre os mais altos para a advocacia do paciente. A associação entre o clima ético e a advocacia do paciente está apresentada na Tabela 4.

Tabela 4. Regressão linear do clima ético e a advocacia do paciente em enfermeiros e técnicos de enfermagem. Rio Verde, GO, 2024, (n=112**)**

Itens do PNAS-VB	**Fatores do HECS-VB**			
Pares				
5.Quando os enfermeiros e/ou Técnicos em enfermagem informam e ensinam os pacientes a respeito de seus direitos no ambiente clínico, eles podem pôr seu emprego em risco	**B(SE)**	**P**		
	-0.448(0.235)	<0,05		
	R	**R2**	**F**	**P**
	0,094	0,051	2.217	0.05
7.Eu estou falando em nome do paciente quando estou agindo como seu advogado	**B(SE)**	**P**		
	0.551(0.245)	0,027		
	R	**R2**	**F**	**P**
	0,081	0,047	2.376	0.05
13.Uma maior qualificação em enfermagem melhora a eficácia do enfermeiro e/ou técnico de enfermagem na advocacia do paciente	**B(SE)**	**P**		
	0.698(0.265)	0.009		
	R	**R2**	**F**	**P**
	0.085	0.051	2.503	0.046
20.Me falta dedicação à profissão da enfermagem para agir como advogado do paciente	**B(SE)**	**P**		
	-0.630(0.177)	0.0005		
	R	**R2**	**F**	**P**
	0.127	0.103	5.25	0.002
Médicos				
20.Me falta dedicação à profissão da enfermagem para agir como advogado do paciente	**B(SE)**	**P**		
	-0.936 (0.341)	0.007		
	R	**R2**	**F**	**P**
	0.083	0.057	3.27	0.02
Pacientes				
5.Quando os enfermeiros e/ouTécnicos em enfermagem informam e ensinam os pacientes a respeito de seus direitos no ambiente clínico, eles podem pôr seu emprego em risco	**B(SE)**	**P**		
	-0.609 (0.228)	0.008		
	R	**R2**	**F**	**P**
	0.099	0.056	2.341	0.046
7.Eu estou falando em nome do paciente quando estou agindo como seu advogado	**B(SE)**	**P**		
	0.488 (0.232)	0.038		
	R	**R2**	**F**	**P**
	0.126	0.093	3.874	0.005
Gerentes				
13.Uma maior qualificação em enfermagem melhora a eficácia do enfermeiro e/ou técnico de enfermagem na advocacia do paciente	**B(SE)**	**P**		
	1.439 (0.420)	0.0008		
	R	**R2**	**F**	**P**
	0.107	0.074	3.23	0.015
20.Me falta dedicação à profissão da	**B(SE)**	**P**		

enfermagem para agir como advogado do paciente	-1.454(0.361)	0.0001		
	R	**R2**	**F**	**P**
	0.142	0.118	5.959	0.0008
Hospital				
6.Eu estou agindo em nome do paciente quando atuo como seu advogado	**B(SE)**	**P**		
	-0.7173 0.3021	0.019		
	R	**R2**	**F**	**P**
	0.114	0.081	3.458	0.010
13.Uma maior qualificação em enfermagem melhora a eficácia do enfermeiro e/ou técnico de enfermagem na advocacia do paciente	**B(SE)**	**P**		
	1.027(0.375)	0.007		
	R	**R2**	**F**	**P**
	0.089	0.055	2.633	0.038

Fonte: autores. Legenda: B:valor do coeficiente de regressão; SE: Standard Error; p: significativo quando o p≤0,05. O restante de outros itens da PNAS-VB com os fatores do HECS-VB não apresentaram associação significativa.

Os modelos apresentados na tabela, demonstram que possuem maior capacidade de predição, onde p<0,05 para os valores de teste F.

Observou-se uma associação estatisticamente entre o item 5 "Quando os enfermeiros e/ou Técnicos em enfermagem informam e ensinam os pacientes a respeito de seus direitos no ambiente clínico, eles podem pôr seu emprego em risco" com o fator pares (B=-0.448; SE=0.235; p< 0,05) e pacientes (B= -0.609. SE= 0.228; p=0.008). O item 6 "Eu estou agindo em nome do paciente quando atuo como seu advogado" associou-se somente com o hospital (B=0.7173;SE= 0.3021;p=0.019).

O item 7 "Eu estou falando em nome do paciente quando estou agindo como seu advogado" associado com pares (B=0.551; SE=0.245; p=0,027) e pacientes (B= 0.488;SE=0.232;p=0.038). O item 13 "Uma maior qualificação em enfermagem melhora a eficácia do enfermeiro e/ou técnico de enfermagem na advocacia do paciente" associou-se significativamente com pares (B=0.698; SE=0.265; p=0.009); gerentes (B=1.439; SE=0.420; p= 0.0008) e hospital (B=1.027; SE=0.375; p= 0.007). O item 20 "Me falta dedicação à profissão da enfermagem para agir como advogado do paciente" associou-se com pares (B=-0.630; SE=0.177; p=0.0005), médicos (B= -0.936; SE= 0.341; p=0.007) e gerentes (B=-1.454; SE=0.361; p=0.0001).

Discussão

O clima ético geral foi avaliado como positivo, assim como todos os outros fatores. No entanto, o item nove "Médicos pedem a opinião dos enfermeiros sobre decisões de tratamento" foi avaliado negativamente pela enfermagem. Este resultado, pode estar relacionado às questões de convivência e relacionamento entre enfermagem e medicina, os quais possuem dificuldades de comunicação, assim como de engajamento na tomada de decisão em conjunto sobre um paciente. Dado que comumente é identificado por outras pesquisas, demonstrando com nitidez uma

problemática vinculada ao modelo biomédico, ainda muito presente nos serviços de saúde[9].

A advocacia do paciente foi avaliada como adequada, no entanto, apresentou baixo escore para o fator 1 "Implicações negativas do exercício da advocacia" e para o item "Me falta dedicação à profissão da enfermagem para agir como advogado do paciente". Percebe-se pela percepção da enfermagem, que falta dedicação à profissão para atuar como advogado do paciente, assim como enfrentar as implicações negativas do exercício da advocacia. Isso reflete uma gestão que apresenta dificuldades de incluir e promover ações que priorizem o exercício da advocacia do paciente, a qual, é vista como geradora de problemas negativos, como perseguição e um olhar negativo dos colegas de serviço e da própria gestão, onde são frisados os direitos que os pacientes possuem. Esses direitos muitas vezes, não são empregados dentro dos serviços, por falta de recursos financeiros e humanos, inclusive por falta de motivação para se dedicar à profissão, a qual, ainda é banalizada e sofre com carga horária exaustiva e com salários precários, apesar do piso salarial[4]

O item 5 do PNAS-VB está associado ao fator pares e pacientes, indicando que quando a enfermagem informa e ensina os pacientes a respeito dos seus direitos podem por seu emprego em risco. Sabe-se que o fatores pares se refere à relação entre colegas da mesma categoria, o que pode indicar o receio e o risco de os próprios colegas deletarem à gestão, caso a mesma não tenha interesse no exercício de advogar a favor do paciente[2].

O agir em nome do paciente está associado ao hospital, em que a instituição pode afetar positivamente ou negativamente nesta prática, através da disponibilização de recursos e autonomia aos profissionais de enfermagem para ofertar uma assistência de qualidade, equitativa e universal[4].

Ao falar em nome do paciente, é uma forma de exercer sua advocacia e está associado a pares e pacientes, logo, uma boa relação com colegas da mesma categoria, assim como uma relação de confiança mútua entre paciente e enfermagem, ajuda no processo de defesa do paciente[2].

A qualificação da enfermagem melhora a eficácia da advocacia do paciente, logo, a mesma foi associada a pares, gerentes e hospital. Isso ocorreu, pois a gestão é a responsável por ofertar educação continuada aos profissionais de enfermagem, cuja educação tem como objetivo atualizar e fortalecer a equipe conforme normas, diretrizes e princípios[2] do serviço de APS.

A falta de dedicação à profissão de enfermagem para agir como advogado do paciente está associado com pares e médicos. O que pode indicar que a relação ruim, a falta de consideração e respeito à autonomia da enfermagem pela medicina, pode influenciar no desleixo de dedicar-se no ato de advogar a favor do paciente[4].

Esses fatores englobam a compreensão das necessidades dos pacientes, a ação em defesa dos pacientes, o reconhecimento dos benefícios da advocacia, a importância atribuída à advocacia e a superação dos desafios que impedem uma advocacia eficaz na enfermagem.

A relação entre o clima ético e a defesa do paciente por enfermeiros e técnicos de enfermagem é essencial para garantir a qualidade dos cuidados prestados[23]. A defesa ética envolve a adesão a princípios morais, a promoção da justiça social e a proteção dos direitos dos pacientes[24]. Embora enfrentem diversas barreiras, os enfermeiros que defendem os pacientes desempenham um papel crucial na identificação de vulnerabilidades e na comunicação eficaz [21]. Pesquisas mostram que

essas barreiras e suas consequências negativas podem levar ao sofrimento moral entre os enfermeiros, afetando a qualidade do atendimento ao paciente [25].

Diversos estudos utilizaram a análise de regressão linear do instrumento HECS para investigar as percepções do clima ético entre os profissionais de saúde[26-28]. Os resultados desses estudos ressaltam a importância da formação ética em serviço na melhoria do clima ético, pois ela está associada a um clima ético mais positivo. Essas descobertas sugerem que o apoio organizacional à educação ética pode efetivamente aprimorar o clima ético nos ambientes de trabalho na área da saúde[20].

Conclusão

Com base na análise deste estudo, evidenciou-se a associação entre a advocacia do paciente e o clima ético. A associação entre o clima ético e a advocacia do paciente na enfermagem é fundamental para garantir a qualidade do cuidado e a segurança do paciente. Um clima ético saudável promove um ambiente onde os profissionais se sentem encorajados e capacitados a agir em benefício dos pacientes, respeitando seus direitos, autonomia e dignidade. Isso se reflete na prática da advocacia do paciente, que envolve defender os interesses e necessidades do paciente, garantindo que suas escolhas sejam respeitadas e que ele receba o cuidado mais adequado possível.

Em resumo, um clima ético favorável na enfermagem promove uma cultura de cuidado centrado no paciente, onde a advocacia do paciente é uma prioridade e os princípios éticos orientam todas as decisões e ações dos profissionais de enfermagem. Sugere-se, para publicações futuras, a realização de estudos que abranjam os demais profissionais da saúde em diferentes contextos e serviços bem como, de acordo com o que foi percebido.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. Cosmo KO, Villagran CA, Lanes TC. Adaptação da protective nursing advocacy scale para a enfermagem na atenção primária à saúde: evidências de validade. Trabalho de conclusão de curso. Graduação em enfermagem. Universidade do Rio Verde, RV,Goiás, 2024.

2. Ibrahim AM. Nurses' ethical responsibilities: Whistleblowing and advocacy in patient safety. Nursing Ethics. 2024; 31(7):1289-1314.

3. Hanks RG. Development and testing of an instrument to measure protective nursing advocacy. Nurs Ethics. 2010;17(2):255-67.

4. Ramsay A, Hartin P, McBain-Rigg K, Birks M. Advocating for patient safety: Power dynamics in nurse advocacy practice in Australia—An integrative review. Collegian.2025; 32:84–99.
5. Schutz TC, Lanes TC, Villagran CA, Bernardi CMS, Dalmolin GL. Fatores associados ao clima ético em ambiente hospitalar. Res Soc Dev. 2021 Feb18;10(2).

6. Dalmolin GL, Lanes TC, Bernardi CMS, Ramos FRS. Conceptual framework for the ethical climate in health professionals. Nurs Ethics. 2022;29(5):1174-85.

7. Lanes TC, Magnago ACS, Schutz TC, Carneiro AS, Morais BX, Dalmolin GL. Avaliação do clima ético nos serviços de saúde: revisão sistemática. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):e20190054.

8. Martins MEP, Villagran CA, Lanes TC. Evidências de validade do hospital ethical climate survey -versão brasileira para atenção primária à saúde. Trabalho de conclusão de curso. Graduação em enfermagem. Universidade do Rio Verde, RV,Goiás, 2024.

9. Lanes, TC, Schutz TC, Pompeu KC, Pereira LA, Morais FS, Dalmolin GL. Associação do clima ético e variáveis laborais entre enfermeiros hospitalares. Reufsm.2023; 13:e49.

10. Fisher ML, Rosaneli CF, Farias MK, Martins GZ. E-caminho do diálogo: ambientes virtuais como espaço coletivo de construção ético. Rev Bioética. 2021;30(2):258-71.

11. Abadiga M, Nemera G, Hailu E, Mosisa G. Relationship between nurses' perception of ethical climates and job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital, Oromia region, south west Ethiopia. BMC Enferm. 2019;18(39).

12. Rivaz M, Asadi F, Mansouri P. Assessment of the Relationship between Nurses' Perception of Ethical Climate and Job Burnout in Intensive Care Units. Invest Educ Enferm. 2020 Oct;38(3):e12.

13. Pereira, M. G. Epidemiologia: Teoria e Prática. [9° reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

14. Bolfarine H, Bussab W. O. Elementos de amostragem. São Paulo: Blucher; 2005

15. Toschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS, Dalmolin GL, Ramos AM. Adaptação transcultural e validação do instrumento Protective Nursing Advocacy Scalepara enfermeiros brasileiros. Rev. Latino-Am. Enfermagem jul.-ago. 2015;23(4):669-76. Doi: 10.1590/0104-1169.0214.2602

16. Olson LL. Hospital Nurses' Perceptions of the Ethical Climate of Their Work Setting. J Nurs Scholarsh. 1998;30(43):345-349.

17. Lanes TC, Dalmolin GL, Silva AM, Ramos FRS, Olson LL. Cross-Cultural Adaptation of the Hospital Ethical Climate Survey to Brazil. J Nurs Meas. 2022; 2;31.
18. Cohen J. Weighted kappa: Nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit. Psychological Bulletin, 70, 213-220, 1988

19. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Auto avaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

20. Andrée, le, May. Commentary: Nurses' assessment of the ethical climate of a university hospital in the South of Brazil. Journal of Research in Nursing, 2023. doi: 10.1177/17449871231154005.

21. Ramos AM, Barlem ELD, Barlem JGT, Rocha LP, Mattos LM. Preditores da advocacia em saúde identificados por enfermeiros no contexto hospitalar. Aquichan. 2018; 18(3):355-365. doi: 10.5294/AQUI.2018.18.3.9.

22. Vargas CP, Vargas MAO, Ramos FRS, Brito MJM, Barth PO, Caram CS. Advocacia do paciente por enfermeiros brasileiros no contexto da terapia intensiva. Revista Recien, 2022; 12(37):45–56. Doi: 10.24276/rrecien2022.12.37.45-56.

23. Ito AS, Andrade MBT, Leite EPRC, Terra FS, Silveira-Monteiro, CA. Exercício pelo enfermeiro da advocacia em saúde em defesa do paciente: revisão integrativa. Research, Society and Development. 2021; 10(10): e525101018956.doi: 10.33448/rsd-v10i10.18956.

24. Hatefimoadab N, Cheraghi MA, Benton DC, Pashaeypoor S. Ethical advocacy in the end-of-life nursing care: A concept analysis. Nursing Forum. 2021; 57(1):127-135. doi: 10.1111/nuf.12656

25. Mrayyan1 MT, Abunab HY, Khait1 AA, Rababa MJ, Al-Rawashdeh1 S, Algunmeeyn A, Saraya AA. Competency in nursing practice: a concept analysis BMJ Open. 2023; 13:e067352. doi:10.1136/bmjopen-2022-067352.

26. Essex R, Thompson T, Evans TR, Fortune V, Kalocsányiová E, Miller D, Markowski M, Elliott H. Ethical climate in healthcare: A systematic review and meta-analysis. Nursing ethics. 2023;30(7-8):9697330231177419. doi: 10.1177/09697330231177419.

27. Dziurka M, Ozdoba P, Olson L, Jedynak A, Ozga D, Jurek K, Dobrowolska B. Hospital ethical climate survey - selected psychometric properties of the scale and results among polish nurses and midwives. BMC Nursing. 2022; 21:295. doi: 10.1186/s12912-022-01067-x.

28. Okumoto A, Yoneyama S, Miyata C, Kinoshita A. The relationship between hospital ethical climate and continuing education in nursing ethics. PLOS ONE. 2022; 17(7). doi: 10.1371/journal.pone.0269034.

Corresponding author:

Taís Carpes Lanes
Av. Roraima nº 1000. University City. CEP: 97105-900 - Camobi. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil.
taislanes_rock@hotmail.com